

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КУЗБАССА
(Минздрав Кузбасса)

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА
(ТФОМС Кемеровской области-Кузбасса)

«30» марта 2026

№ 2941 / 1413

г. Кемерово

О внесении изменений в Методические рекомендации по учету информации о выборе застрахованными гражданами медицинских организаций для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

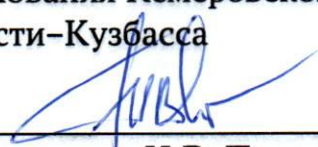
Министерство здравоохранения Кузбасса и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса направляют «Методические рекомендации по учету информации о выборе застрахованными гражданами медицинских организаций для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в новой редакции.

И.о. министра
здравоохранения Кузбасса



В.В. Гофман

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Кемеровской
области-Кузбасса



И.В. Пачгин

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО УЧЕТУ ИНФОРМАЦИИ О ВЫБОРЕ ЗАСТРАХОВАННЫМИ
ГРАЖДАНАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И.о. министра
здравоохранения Кузбасса



В.В. Гофман

№ 2941 от 20.03.2026

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Кемеровской области-
Кузбасса



И.В. Пачгин

№ 1413 от 20.03.2026

1. Общие положения

1.1 Методические рекомендации содержат описание порядка информационного взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при осуществлении учета информации о выборе застрахованными гражданами медицинских организаций для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 215н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (далее – приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 215н);
- Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее – приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 216н);
- Приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

Перечень сокращений

ЗЛ – застрахованное лицо;

Инообластной застрахованный – гражданин, имеющий страхование в страховой медицинской организации, находящейся за пределами Кемеровской области – Кузбасса;

Инообластное прикрепление – прикрепление застрахованного лица за пределами территории страхования;

МО – медицинская организация;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

РСЕРЗЛ – Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

СМО - страховая медицинская организация;

Территориальный фонд – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса;

ТПГГ - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

ФЕРЗЛ – Федеральный единый регистр застрахованных лиц;

ФЛК – форматно-логический контроль.

1.2. Методические рекомендации устанавливают:

1.2.1. Обязанности участников системы ОМС при осуществлении учета информации о выборе застрахованными лицами медицинских организаций для оказания медицинской помощи в рамках ТПГГ.

1.2.2. Порядок информационного обмена между участниками системы обязательного медицинского страхования в связи с:

- выбором застрахованным лицом медицинской организации на территории Кемеровской области – Кузбасса для оказания медицинской помощи в рамках ТПГГ;
- выбором застрахованным лицом медицинской организации за пределами территории Кемеровской области – Кузбасса для оказания медицинской помощи в рамках ТПГГ;
- осуществлением автоматизированного территориального прикрепления застрахованных лиц, не осуществивших выбор медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках ТПГГ.

1.3. Определения, используемые в Методических рекомендациях

1.3.1. **Прикрепление** - учет в базах данных участников системы ОМС информации о медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Виды прикрепления: фактическое и территориальное. Фактическое прикрепление имеет приоритет перед территориальным.

1.3.2. **Территориальное прикрепление** – прикрепление застрахованных лиц к медицинской организации в соответствии с адресом регистрации по месту жительства, указанным в регистре застрахованных лиц страховой медицинской организации в соответствии со справочником территориального прикрепления, содержащим перечень адресов, входящих в зону обслуживания МО.

1.3.3. Фактическое прикрепление – прикрепление застрахованных лиц к медицинской организации в порядке реализации права на выбор медицинской организации в соответствии с нормативными правовыми актами.

1.3.4. Справочник территориального прикрепления – справочник, содержащий привязку всех адресов Кемеровской области - Кузбасса к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, с учетом группы обслуживаемого населения (дети, взрослые, все группы населения).

1.3.5. Прикрепленные на территории Кемеровской области - Кузбасса (далее Прикрепленные)

- застрахованные на территории Кемеровской области - Кузбасса лица, имеющие фактическое или территориальное прикрепление к медицинским организациям Кемеровской области – Кузбасса;
- застрахованные за пределами территории Кемеровской области - Кузбасса лица, имеющие фактическое прикрепление к медицинским организациям Кемеровской области – Кузбасса.

1.3.6. Неприкрепленные на территории Кемеровской области - Кузбасса (далее Неприкрепленные)

- застрахованные на территории Кемеровской области - Кузбасса лица, не имеющие фактического прикрепления к медицинским организациям Кемеровской области - Кузбасса, которые не могут быть прикреплены территориально в связи с:
 - их регистрацией в других субъектах Российской Федерации;
 - отсутствием регистрации по месту жительства согласно документу, удостоверяющему личность;
 - регистрацией по месту жительства по адресу, отсутствующему в справочнике территориального прикрепления;
- застрахованные за пределами территории Кемеровской области - Кузбасса лица, не имеющие фактического прикрепления к медицинским организациям Кемеровской области – Кузбасса.

1.3.7. Инообластной застрахованный - лицо, имеющее страхование в СМО, находящейся за пределами Кемеровской области-Кузбасса.

1.3.8. Инообластное прикрепление – прикрепление лиц, имеющих страхование в СМО, находящейся на территории Кемеровской области-Кузбасса, к медицинской организации, находящейся за пределами Кемеровской области-Кузбасса.

1.4. Прикрепление застрахованных лиц осуществляется к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, за исключением травмпунктов, женских консультаций и стоматологических поликлиник. Прикрепление осуществляется с учетом возраста застрахованного лица

и группы населения, обслуживаемого медицинской организацией (дети, взрослые, все группы населения).

1.5. Территориальный фонд осуществляет публикацию в закрытой части своего web-сайта в разделе “Отчеты для МО, СМО, ТСК, Мониторинг ОМС” оперативной информации о численности населения, прикрепленного (территориально и фактически) к подразделениям медицинских организаций, оказывающих первичную медико–санитарную помощь и врачу.

1.6. Территориальный фонд осуществляет публикацию в разделе «Информация для застрахованных»:

- рекомендованную форму письменного заявления о выборе медицинской организации в соответствии с пунктом 4 приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 216н и пунктом 4 приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 215н (см. Приложение 1);
- списки предъявляемых документов для различных категорий граждан в соответствии с пунктом 5 приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 216н и пунктом 5 приказа Минздрава России от 14.04.2025 № 215н.

2. Порядок фактического прикрепления граждан, застрахованных на территории Кемеровской области - Кузбасса

2.1. Застрахованное на территории Кемеровской области – Кузбасса лицо может быть фактически прикреплено к МО при выполнении следующих условий:

- письменное заявление ЗЛ (его представителя, в т.ч. законного представителя) о выборе МО;
- на момент обращения с заявлением о выборе медицинской организации ЗЛ не имеет фактического прикрепления, либо имеет фактическое прикрепление, но с даты такого прикрепления прошел год, либо с момента фактического прикрепления изменилось территориальное прикрепление, т.е. год с момента выбора МО не прошел, но изменился адрес регистрации по месту жительства и имеется соответствующее документальное подтверждение.

2.2. ЗЛ лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) обращается в выбранную им МО с письменным заявлением о выборе МО (Приложение 1). МО Медицинская организация не имеет права осуществить фактическое прикрепление гражданина без письменного заявления.

2.3. При приеме заявления от ЗЛ медицинская организация выполняет проверку информации о нем по РСЕРЗЛ в части:

- факта страхования;
- типа прикрепления;
- даты прикрепления;
- СМО.

2.4. Если по данным РСЕРЗЛ лицом не выполняются условия, приведенные в п.2.1 настоящих Методических рекомендаций, то МО уведомляет ЗЛ об отказе в выборе с указанием причины отказа.

Допускается нарушение условий п.2.1 настоящих Методических рекомендаций для студентов дневной формы обучения. При этом в сообщении о фактическом прикреплении, направляемом в СМО в формате приложения 2, признак «Особый случай» устанавливается равным 1 («студент дневной формы обучения»).

2.5. Если по данным РСЕРЗЛ выполняются условия, приведенные в п. 2.1 настоящих Методических рекомендаций, МО направляет в соответствующую СМО сообщение о прикреплении ЗЛ в течение одного рабочего дня в формате Приложения 2.

2.6. СМО выполняет форматно – логический контроль полученного сообщения о прикреплении ЗЛ, направляет результаты в МО в течение одного рабочего дня в формате Приложения 2.

2.7. В случае возникновения ошибок МО принимает меры по исправлению некорректной информации и отправляет повторное сообщение в СМО согласно п.2.5 настоящих Методических рекомендаций.

2.8. СМО ежедневно направляет информацию об изменении прикреплении и персональных данных ЗЛ в медицинские организации в формате Приложения 2.

2.9. СМО ежедневно направляет в Территориальный фонд информацию об изменении прикреплении в формате Приложения 3.

2.10. Территориальный фонд на основании данных, полученных из СМО, выполняет корректировку информации о прикреплении в РСЕРЗЛ в течение одного дня.

2.11. Срок действия фактического прикреплении не ограничен, за исключением случаев, приведенных в п.5.1 настоящих Методических рекомендаций.

2.12. ЗЛ может использовать свое право выбора МО не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения адреса регистрации по месту жительства).

2.13. ЗЛ, которые на момент вступления в силу настоящих Методических рекомендаций не реализовали право выбора МО, но имели фактическое прикреплении, считаются фактически прикрепленными к той же МО.

3. Порядок территориального прикрепления лиц, застрахованных на территории Кемеровской области - Кузбасса

3.1. Территориальному прикреплению к МО подлежат все ЗЛ на территории Кемеровской области – Кузбасса, за исключением категорий лиц, приведенных в п.1.3.6 настоящих Методических рекомендаций.

3.2. Территориальное прикрепление производится СМО, застраховавшей физическое лицо, в соответствии со «Справочником территориального прикрепления к амбулаторно-поликлиническим учреждениям Кемеровской области - Кузбасса», который опубликован на web – сайте Территориального фонда в разделе «Нормативно-справочная информация».

3.3. Территориальное прикрепление осуществляется согласно адресу регистрации по месту жительства, указанному в документе, удостоверяющем личность.

3.4. СМО ежедневно передает в Территориальный фонд информацию обо всех изменениях в территориальном прикреплении за прошедший день в формате Приложения 3.

3.5. СМО ежедневно передает в медицинскую организацию информацию обо всех изменениях в территориальном прикреплении, касающуюся данной МО (при отсутствии фактического прикрепления), в формате Приложения 2.

3.6. Организацией, ответственной за ведение «Справочника территориального прикрепления к амбулаторно-поликлиническим учреждениям Кемеровской области - Кузбасса», является страховая медицинская организация - Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС».

3.7. В случае появления новых адресов, перераспределения территории участкового обслуживания при реорганизации, ликвидации и других организационно-правовых изменениях в МО, медицинская организация в письменном виде предоставляет в Территориальный фонд перечень улиц с номерами домов и названиями населенных пунктов, относящихся к каждой поликлинике, сообщает обо всех изменениях по мере обновления информации.

3.8. В случае выявления СМО адреса, указанного в документе, удостоверяющем личность застрахованного, отсутствующего в справочнике территориального прикрепления, СМО направляет копию страницы с данным адресом из документа, удостоверяющего личность, в организацию, ответственную за ведение «Справочника территориального прикрепления к амбулаторно – поликлиническим учреждениям Кемеровской области». Для определения прикрепления нового адреса к соответствующей МО направляется запрос информации о территориальном прикреплении указанного адреса в Министерство здравоохранения Кузбасса. На основе представленной Минздравом Кузбасса информации вносятся изменения в

«Справочник территориального прикрепления к амбулаторно – поликлиническим учреждениям Кемеровской области».

4. Получение информации о прикреплении при изменении страховой медицинской организации

4.1. При замене ЗЛ СМО, последняя вносит в свою базу данных информацию о прикреплении по сведениям, полученным из РСЕРЗЛ.

4.2. СМО направляет в МО информацию об изменении страхования ЗЛ в течение одного рабочего дня в формате Приложения 2.

4.3. Если при замене застрахованным лицом СМО произошло изменение территориального прикрепления, информация об этом передается страховой медицинской организацией в Территориальный фонд в течение одного рабочего дня после положительного ответа Территориального фонда на событие смены СМО.

5. Порядок открепления

5.1. Открепление от МО осуществляется в одностороннем порядке СМО в следующих случаях:

- При получении СМО информации о смерти ЗЛ. При этом аннулируется фактическое и территориальное прикрепление. Информация об откреплении направляется в МО в формате Приложения 2.
- При достижении ЗЛ 18-летнего возраста (для детской поликлиники). При этом аннулируется фактическое прикрепление и изменяется территориальное прикрепление. Информация об изменении прикрепления направляется в МО и Территориальный фонд в формате Приложений 2 и 3.
- При изменении территориального прикрепления ЗЛ по причине смены адреса регистрации по месту жительства либо изменениях в «Справочнике территориального прикрепления к амбулаторно-поликлиническим учреждениям Кемеровской области - Кузбасса». Сообщение об изменении прикрепления направляется в медицинскую организацию в формате Приложения 2 и Территориальный фонд в формате Приложения 3;
- При ликвидации МО, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

5.2. МО не вправе откреплять ЗЛ самостоятельно по причине смерти последнего. Информация об откреплении должна поступать из СМО, согласно положениям п.5.1 настоящих Методических рекомендаций.

5.3. Территориальный фонд на основании сообщения, полученного от СМО, вносит соответствующие изменения в РСЕРЗЛ.

6. Порядок передачи сведений об изменении персональных данных застрахованного лица

6.1. В случае изменения у ЗЛ фамилии, имени, отчества, даты рождения или полиса обязательного медицинского страхования, СМО уведомляет об этом МО прикрепления в течение одного рабочего дня, направляя сообщение в формате Приложения 2.

6.2. МО, получив сообщение об изменении персональных данных, обязана внести соответствующие изменения в свою базу данных.

7. Порядок передачи сведений об изменении прикрепления к врачу-терапевту, врачу-педиатру, врачу общей практики и среднему медицинскому персоналу (фельдшеру, осуществляющему функции участкового врача, врача общей практики)

7.1. Каждое прикрепленное к МО ЗЛ должно иметь прикрепление к участковому врачу: врачу-терапевту, врачу-педиатру, врачу общей практики и среднему медицинскому персоналу (фельдшеру, осуществляющему функции участкового врача, врача общей практики). Информация о новом/измененном прикреплении к врачу передается в течение 1 дня в СМО в формате Приложения 2.

7.2. При получении от СМО информации о ЗЛ, прикрепленных территориально, но фактически не прикрепленных, медицинская организация должна прикрепить ЗЛ к врачу (участку) по адресу регистрации, полученному от СМО и в течение 1 дня передать информацию в СМО в формате Приложения 2. Тип прикрепления должен быть «территориальный».

7.3. При изменении прикрепления к врачу в рамках одной МО (юридического лица) в заявительном порядке или при смене врача на участке (в том числе исправление ошибочного прикрепления), при изменении адресов на участке информация о прикреплении к врачу передается в течение 1 дня в СМО в формате Приложения 2.

8. Порядок учета информации о фактическом прикреплении к инообластной медицинской организации

8.1. Лицо, застрахованное на территории Кемеровской области – Кузбасса, имеет возможность осуществления фактического прикрепления к инообластной МО путем подачи заявления в данную МО. Информация об инообластном прикреплении передается в ФЕРЗЛ соответствующим инообластным территориальным фондом ОМС или МО. В данном случае:

- Застрахованный гражданин считается прикрепленным только к данной инообластной МО.
- Происходит автоматическое открепление от предыдущего МО прикрепления застрахованного гражданина.
- СМО не передает в инообластное МО сведения о прикреплении гражданина при сверке.

8.2. Территориальный фонд при получении информации из ФЕРЗЛ о новом фактическом прикреплении к инообластной МО для застрахованного гражданина Кемеровской области – Кузбасса:

- вносит информацию о новом инообластном прикреплении в РСЕРЗЛ;
- передает информацию о новом инообластном прикреплении в СМО, в которой застраховано данное лицо, в течение 1 дня с момента получения сведений из ФЕРЗЛ в составе Приложения 3.

8.3. СМО при получении информации от Территориального фонда о фактическом прикреплении своего застрахованного к инообластной МО:

- вносит в свою базу данных информацию о фактическом прикреплении ЗЛ к инообластной МО (код МО из Единого реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и дату прикрепления).
- направляет сообщение об изменении прикрепления в МО, в которой ранее было прикреплено ЗЛ на территории Кемеровской области - Кузбасса, в формате Приложений 2 и 3.

8.4. МО, в которой ЗЛ было прикреплено ранее на территории Кемеровской области - Кузбасса, при получении информации от СМО об откреплении от своей МО, вносит соответствующие изменения в свою базу данных прикрепленного населения – выполняет открепление указанного гражданина от МО.

8.5. Территориальный фонд при получении информации из ФЕРЗЛ об откреплении от инообластной МО, к которой застрахованное лицо Кемеровской области – Кузбасса было прикреплено ранее:

- вносит информацию об откреплении от инообластной МО в РСЕРЗЛ;
- передает информацию об откреплении от инообластной МО в СМО, в которой застраховано данное лицо, в течение 1 дня с момента получения сведений из ФЕРЗЛ в составе Приложения 3.

8.6. СМО при получении информации от Территориального фонда об откреплении своего застрахованного от инообластной МО:

- вносит в свою базу данных информацию об откреплении от инообластной МО;
- устанавливает в качестве действующего прикрепления для данного ЗЛ текущее территориальное прикрепление к МО;

- передает информацию о новом территориальном прикреплении в МО в порядке, описанном в настоящих Методических рекомендациях.

9. Порядок учета информации о фактическом прикреплении инообластных застрахованных к медицинской организации Кемеровской области – Кузбасса

9.1. Инообластной застрахованный может быть фактически прикреплен к МО Кемеровской области - Кузбасса по письменному заявлению ЗЛ при выполнении следующих условий:

- на момент обращения с заявлением о выборе МО лицо является застрахованным за пределами Кемеровской области – Кузбасса по данным ФЕРЗЛ.

9.2. Прикрепление инообластных ЗЛ осуществляется к МО, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, за исключением травмпунктов, женских консультаций и стоматологических поликлиник. Прикрепление осуществляется с учетом возраста ЗЛ и группы населения, обслуживаемого медицинской организацией (дети, взрослые, все группы населения).

9.3. Прикрепление инообластного ЗЛ к МО Кемеровской области – Кузбасса действует до момента выбора данным лицом новой МО прикрепления.

9.4. Инообластное ЗЛ лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе МО (см. Приложение 1). МО не имеет права фактически прикрепить ЗЛ без письменного заявления.

9.5. Если не выполняются условия, приведенные в п.9.1 настоящих Методических рекомендаций МО уведомляет ЗЛ об отказе в выборе МО с указанием причины отказа.

9.6. Если выполняются условия, приведенные в п.9.1 настоящих Методических рекомендаций, медицинская организация выполняет фактическое прикрепление данного гражданина и, в течение одного рабочего дня, направляет в Территориальный фонд сообщение о прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к данной МО на текущий день.

Формат файла с информацией о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день, представлен в Приложении 4.

9.7. Территориальный фонд, получив информацию о фактическом прикреплении инообластных ЗЛ, выполняет его форматно-логический контроль и направляет результат ФЛК в МО в течение одного рабочего дня.

Формат файла с результатами ФЛК от Территориального фонда на информацию о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день, представлен в Приложении 5.

В рамках ФЛК проверяются следующие данные:

- наличие действующего страхования в инообластной СМО по данным ФЕРЗЛ;
- отсутствие действующего фактического прикрепления к другой МО Кемеровской области – Кузбасса с более поздней датой прикрепления;
- отсутствие действующего прикрепления к инообластной МО с более поздней датой прикрепления по данным ФЕРЗЛ;
- соответствие типа Подразделения МО прикрепления возрасту ЗЛ;
- корректность переданных персональных данных ЗЛ.

9.8. По результатам загрузки файла из МО со списком инообластных прикрепленных производится автоматическое открепление от данной МО инообластных застрахованных лиц, присланных ранее на прикрепление по данной МО, при указании даты открепления (DATE_ОТК) в новом файле прикрепления (Приложение 4).

9.9. В случае возникновения ошибок по результатам ФЛК МО принимает меры по исправлению некорректной информации и отправляет повторно сообщение в Территориальный фонд согласно п.9.6 настоящих Методических рекомендаций.

9.10. Территориальный фонд при успешном прохождении ФЛК по прикреплению инообластных ЗЛ:

- Вносит информацию о прикреплении инообластного ЗЛ в РСЕРЗЛ;
- Передает информацию о новом прикреплении инообластного ЗЛ в ФЕРЗЛ.

9.11. Территориальный фонд при получении информации из ФЕРЗЛ о новом прикреплении инообластного застрахованного лица, прикрепленного ранее к МО Кемеровской области – Кузбасса, производит открепление данного ЗЛ в РСЕРЗЛ. В данном случае МО Кемеровской области – Кузбасса, в которой был ранее прикреплен данное ЗЛ, получит информацию об откреплении данного инообластного при отправке полного списка своих инообластных прикрепленных в соответствии с п.9.6 настоящих Методических рекомендаций.

9.12. В целях своевременного учета открепления инообластных ЗЛ, МО рекомендуется направлять файл в Территориальный фонд списком своих инообластных прикрепленных (Приложение 4) не реже одного раза в неделю, даже при отсутствии информации о новых инообластных прикрепленных.

10. Порядок проведения сверки прикрепленного населения между страховой медицинской организацией и медицинской организацией

10.1. Каждый первый рабочий день календарного месяца СМО отправляет во все МО, имеющие прикрепленное население, файл сверки в формате Приложения 2, содержащий сведения о всех застрахованных в страховой медицинской организации лицах, прикрепленных к соответствующей МО на начало первого рабочего дня отчетного месяца.

10.2. МО, получив файл сверки в формате Приложения 2, обязана сверить персональные данные прикрепленных ЗЛ.

10.3. МО обязана предпринять действия по исправлению в своей базе данных расхождений, выявленных по результатам сверки.

10.4. При выявлении случаев недостоверной информации о прикреплении в файле сверки от СМО, действия по её исправлению согласовываются между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

10.5. При необходимости МО может запросить у СМО направить файл сверки в формате Приложения 2 в любой день месяца. СМО обязана предоставить запрошенный файл в течение одного рабочего дня с момента поступления письменного запроса от МО.

10.6. В течение пяти рабочих дней с начала календарного месяца МО обязана передать в каждую СМО файл сверки, содержащий сведения о всех прикрепленных к данной медицинской организации лицах, застрахованных в данной СМО согласно исходному файлу сверки, полученному от СМО. Для каждой записи в файле должен быть указан код участкового врача, к которому прикреплен застрахованный.

11. Порядок проведения сверки прикрепленного населения между страховой медицинской организацией и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса

11.1. Сверка прикрепленного населения между СМО и Территориальным фондом осуществляется в рамках сверки базы застрахованных в начале каждого календарного месяца.

11.2. СМО, получив в первый день календарного месяца файл сверки от Территориального фонда обязана сверить персональные данные прикрепленных застрахованных лиц.

11.3. СМО обязана предпринять действия по исправлению несоответствий по прикреплению, выявленных по результатам сверки.

12. Порядок проведения сверки прикрепленного населения между медицинской организацией и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса

12.1. Для выполнения сверки прикрепленного населения с данными Территориального фонда каждое подразделение МО направляет в Территориальный фонд файл сверки в формате, описанном в Приложении 6, содержащий сведения о всех ЗЛ, прикрепленных к данному подразделению МО.

12.2. Территориальный фонд в ответ на полученный от подразделения МО файл сверки, в течение одного дня направляет в МО результат сверки прикрепления, содержащий общие результаты сверки и персонифицированные сведения по выявленным несоответствиям. Формат ответного файла из Территориального фонда на файл сверки из МО описан в Приложении 7.

12.3. МО по результатам анализа ответного файла из Территориального фонда на файл сверки из МО производит мероприятия по выявлению причин и устранению выявленных несоответствий.

12.4. Периодичность выполнения сверки между МО и Территориальным фондом – не реже одного раза в неделю.

13. Требования к информационной безопасности

13.1 При передаче и приеме персонифицированной информации о гражданах в электронной форме все участники: МО, СМО, Территориальный фонд используют только защищенные каналы электронной связи с применением электронной подписи в составе комплекса защищенного информационного обмена Территориального фонда.

СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ:

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Заявление о выборе медицинской организации при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Формат передачи информации о прикреплении и откреплении между МО и СМО.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Формат передачи информации об изменении в прикреплении между СМО и Территориальным фондом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Формат файла с информацией о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Формат файла с результатами ФЛК от Территориального фонда на информацию о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6: Формат файла сверки между МО и Территориальным фондом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7: Формат ответного файла из Территориального фонда на файл сверки прикреплений из МО.

(Ф.И.О. , должность руководителя медицинской организации)

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

ОТ _____

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выборе медицинской организации
при оказании медицинской помощи в рамках программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи

Я, _____,
(Ф.И.О. заявителя)

в соответствии с п.4 «Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», (далее – Порядок), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н, заявляю о выборе медицинской организации при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

(наименование и фактический адрес медицинской организации)

1. Информация о заявителе:

1.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

(указываются в точном соответствии с документом, удостоверяющим личность заявителя)

1.2. Пол _____

1.3. Дата рождения _____
(число, месяц, год рождения)

1.4. Место рождения _____

1.5. Гражданство _____

1.6. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.7. Место жительства _____

1.8. Место регистрации _____

1.9 Дата регистрации _____

1.10. Контактная информация заявителя:

телефон _____, адрес электронной почты _____.

2. Информация о представителе (законном представителе) заявителя:

2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

2.2. Отношение к гражданину

мать _____, отец _____, иное _____ (нужное отметить знаком «V»)

2.3. Данные документа, удостоверяющего личность представителя <1>:

2.4. Контактная информация представителя: телефон _____, адрес
электронной почты _____.

3. Сведения о полисе обязательного медицинского страхования:

(номер полиса обязательного медицинского страхования)

4. Страховая медицинская организация, выбранная гражданином:

(полное наименование страховой медицинской организации)

5. Медицинская организация, в которой гражданин находился на обслуживании
в момент подачи заявления:

(наименование и фактический адрес медицинской организации)

Достоверность и полноту указанных сведений в заявлении подтверждаю:

(подпись гражданина (его представителя), расшифровка подписи)

Я ознакомлен с перечнем участковых врачей и количеством граждан, выбравших указанных
медицинских работников в медицинской организации, сведениями о территориях обслуживания.

(подпись заявителя или его представителя)

Дата _____
(число, месяц, год)

Формат передачи информации о прикреплении и откреплении между МО и СМО.

Тип файла – XML

Кодировка файла: Windows-1251.

Формат имени файла

Для файлов от СМО в МО (кроме файла сверки):

SMO_XXX_TTPPP_YYYYMMDD_Z.xml

Для файлов от МО в СМО:

MO_XXX_TTPPP_YYYYMMDD_Z.xml

Для файла сверки от СМО в МО:

SVER_SMO_XXX_TTPPP_YYYYMMDD.xml

Для ответного файла сверки от МО в СМО:

SVER_MO_XXX_TTPPP_YYYYMMDD.xml

Где:

SMO, MO, SVER_SMO, SVER_MO – префикс

XXX – код СМО по классификации ТФОМС (Если код имеет менее 3 цифр, то дополняется ведущими нулями);

TTPPP – код территории и подразделения МО.

Первые 2 цифры – код территории МО. Последние 3 цифры – код подразделения МО.

Например, для Территории 1 и Подразделения 33, TTPPP = 01033.

YYYYMMDD для всех файлов кроме файла сверки – дата формирования файла;

для файла сверки – дата, на которую сформирована сверка;

Z – порядковый номер в течении дня.

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Реквизиты	Тип данных	Размер	Обязательный	Описание	Дополнительная информация
Корневой элемент						
DOCUMENT	HEAD	R		O	Записи	Информация о документе
	RECORD	R		O	Записи	Содержит передаваемые сведения об операциях прикреплении/открепления
Информация о документе						
HEAD	FILENAME	Char	24	O	Имя файла без расширения	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	SMO	Num	3	O	Код СМО	Код СМО по классификации ТФОМС.
	KDATEMU	Num	6	O	Код территории подразделения МО прикреплении	
	KDMU	Num	6	O	Код подразделения МО прикреплении	

Информация о прикреплении/откреплении						
RECORD	RECORDTYPE	Num		У	Записи	Тип информации (см. Примечание) Не заполняется для файла сверки
	ID	Char	36	У	Уникальный идентификатор записи МО	Уникальный код записи МО. В ответном файле от СМО указывается тот же код записи, что и в исходном. Обязателен для заполнения для файлов типа 1, 2, 3.
	PERSONA	R		О	Записи	Информация о гражданине
	AT	R		О	Записи	Информация о прикреплении. Не передается при передаче информации об откреплении.
	OT	R		О	Записи	Информация об откреплении. Не передается при передаче информации о прикреплении.
	CONTROL	R		О	Записи	Информация о контроле для операции типа 3.
Информация о застрахованном						
PERSONA	SHIFR	Char	16	У	Шифр застрахованного	Шифр застрахованного в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.
	FAM	Char	40	О	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. При отсутствии отчества, поле остается пустым.
	IM	Char	40	О	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	
	DR	Date		О	Дата рождения ЗЛ	
	SEX	Char	1	О	Пол ЗЛ	“М” – муж, “Ж” – жен.
	NPOLIS	Char	20	О	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Номер полиса ОМС. Для полисов единого образца указывается 16-значный ЕНП.. Для полисов старого образца и временного свидетельства – серия и номер без пробелов.
	SPOLIS	Char	10	У	Серия документа, подтверждающего	Не используется.

					факт страхования	
	ENP	Char	16	У	ЕНП – Единый номер полиса	Заполняется только в файлах от СМО в МО
	SNILS	Char	11	У	СНИЛС застрахованного лица	11 цифр без разделителей Заполняется только в файлах от СМО в МО
	ADRESS	R		У	Адрес регистрации застрахованного	Информация об адресе места регистрации застрахованного. Всегда заполняется при передаче информации от СМО в МО. При передаче информации от МО в СМО - не заполняется!

Информация об адресе места регистрации застрахованного

ADRESS	BOMG	Num	1	О	Признак лица без постоянной регистрации на территории Кемеровской области	0 – имеет постоянную регистрацию по месту жительства в Кемеровской области - Кузбассе; 1 – лицо без определённого места жительства (не имеет постоянной регистрации по месту жительства в Кемеровской области- Кузбассе)
	RNNAME	Char	80	У	Территория места регистрации	
	RNCODE	Num	2	У	Код территории по классификатору ТФ	
	NPNAME	Char	80	У	Наименование населенного пункта	
	NPOKATO	Char	11	У	Код ОКАТО населенного пункта	
	UL	Char	80	У	Наименование улицы	
	ULTYPE	Char	10	У	Тип улицы	
	DOM	Char	7	У	Номер дома	
	KORP	Char	6	У	Номер корпуса	
	KV	Char	6	У	Номер квартиры	
	DREG	Date		У	Дата регистрации	

Информация о прикреплении

AT	TYPE_PR	Char	1	О	Тип прикрепления	«Т» - территориальное, «Ф» - фактическое
----	---------	------	---	---	---------------------	---

	DATE_Z	Date		Y	Дата заявления на прикрепление в базе МО	Заполняется только для операции типа 1
	DATE_B	Date		Y	Дата прикрепления в базе СМО	Заполняется в случае передачи информации о прикреплении от СМО.
	SPECIAL	NUM	1	Y	Признак особого случая прикрепления. Перечень допустимых особых случаев утверждается ТФОМС.	Обязателен для передачи информации о новом фактическом прикреплении, при котором от даты предыдущего факт прикрепления не прошел 1 год.
	IDDOCTOR	Char	36	Y	Уникальный идентификатор врача	Обязательно заполняется при передаче сведений от МО в СМО по типу операций 1, 6 и в ответном файле сверки от МО
Информация об откреплении						
OT	DATE_E	Date		Y	Дата открепления	Заполняется в случае передачи информации об откреплении
	REASON_E	Char	50	Y	Причина открепления	Обязательно для заполнения для передачи открепления от СМО в МО
	DATE_DEATH	Date		Y	Дата смерти	Заполняется СМО при откреплении по причине смерти застрахованного.
Информация о контроле						
CONTROL	REZ	Num	1	O	Результат контроля	0 – контроль пройден, 1 – контроль не пройден
	KODERR	Num	3	Y	Код ошибки	Согласно справочнику ошибок
	NAMEERR	Char	500	Y	Текст ошибки	

Примечания:

Реквизит **RecordType** может принимать следующие параметры:

Значение	Отправитель	Получатель	Описание
1	МО	СМО	Информация о фактическом прикреплении.
2	МО	СМО	Информация о фактическом откреплении.
3	СМО	МО	Результат контроля СМО на запрос от МО. (Ответ на запись, типа 1, 2, 6)
4	СМО	МО	Информация об изменении в прикреплении.
5	СМО	МО	Информация об изменении персональных данных.

6	МО	СМО	Информация об изменении прикрепления к врачу для фактического или территориального прикрепления
---	----	-----	---

1. В случае отсутствия значения для конкретного тега, данный тег не передается.
2. Ответные файлы формируются по мере формирования результатов контроля в базе СМО и привязаны к исходным записям по полю ID конкретной записи, сформированным в МО.
3. Поле **ID** должно быть максимально уникальным в рамках МО. Рекомендуется использовать глобальный идентификатор GUID.
4. В рамках операции 1 поле **TYPE_PR** всегда равно **F**.
5. Поле **SHIFR** заполняется по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ТФОМС.
6. Имена и содержимое всех тегов передается в верхнем регистре кроме содержимого тэга NAMEERR

Формат передачи информации об изменении в прикреплении между СМО и ТФОМС

Тип файла – XML

Кодировка файла: Windows-1251.

Формат имени файла AT_X_SMO_YYYYMMDD_Z.xml,

Где:

AT – обязательный префикс,

X – тип реестра (**S** – файл из СМО в ТФОМС, **E** – ответный файл от ТФОМС в СМО с результатами контроля, **INO** – файл из ТФОМС в СМО с инообластным прикреплением),

SMO – код СМО по классификации ТФОМС КО (3 цифры. Если код имеет менее 3 цифр, то дополняется ведущими нулями),

YYYYMMDD – дата формирования файла,

Z – порядковый номер в течении дня.

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Содержание элемента	Тип	Размер	Обяз	Наименование	Дополнительная информация
Корневой элемент						
ATLIST	VERSION	Char	5	Y	Версия взаимодействия	Если не указана, считается по последней редакции Текущая версия 2.0
	FILENAME	Char	24	O	Имя файла без расширения	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	SMO	Num	3	O	Код СМО	Код СМО по классификации ТФОМС.
	PERS	S		OM	Записи	Содержит передаваемые сведения о прикрепленных
Информация о прикрепленном/открепленном застрахованном						
PERS	ID	Char	16	Y	Шифр застрахованного	Шифр застрахованного в региональном регистре КО.
	FAM	Char	40	O	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. При отсутствии отчества поле остается пустым.
	IM	Char	40	O	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	Y	Отчество ЗЛ	
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	
	NPOLIS	Char	20	O	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Номер полиса ОМС. Для полисов единого образца указывается 16-значный ЕНП. Для полисов старого образца и временного свидетельства – серия и номер без пробелов.
	SPOLIS	Char	10	Y	Серия документа, подтверждающего факт страхования	Не используется

	AT	S		OM	Записи	Информация о прикреплении/откреплении
	FLK	S		Y	Записи	Информация о контроле
Информация о прикреплении/откреплении						
AT	TYPE	Char	1	O	Тип прикрепления	«Т» - территориальное, «F» - фактическое
	KDATEMU	Num	6	Y	Территория подразделения МО прикрепления	Заполняется только для прикрепления к МО Кемеровской области
	KDMU	Num	6	Y	Код подразделения МО прикрепления	
	MCOD	Char	6	Y	Федеральный код МО (для инообластного прикрепления)	Передается для инообластного прикрепления Только для файла от ТФОМС в СМО типа INO
	IDDOCTOR	Char	36	Y	Уникальный идентификатор врача	
	DATE_B	Date		Y	Дата прикрепления в базе СМО	Заполняется в случае передачи информации о прикреплении
	DATE_E	Date		Y	Дата открепления	Заполняется в случае передачи информации об откреплении
	INO	Num	1	Y	1 - Признак прикрепления к инообластной МО	Только для файла от ТФОМС в СМО типа INO
Информация о контроле (только для ответного файла от ТФОМС в СМО)						
	REZ	Num	1	O	Результат контроля	0 – контроль пройден, 1 – контроль не пройден
	ERR	S		YM	Ошибки	
Информация о ошибках (только для ответного файла от ТФОМС в СМО)						
ERR	KOD	Num	3	O	Код ошибки	
	NAME	Char	500	O	Текст ошибки	

Примечания:

1. В случае отсутствия значения для конкретного тега, данный тег не передается.
2. При прекращении страхования в СМО информация об откреплении в ТФОМС не передается.
3. При прикреплении застрахованного к другой МО, информация об откреплении к предыдущей МО не передается в ТФОМС.
4. Поле ID заполняется по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных ТФОМС.

Формат файла с информацией о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день.

Тип файла – XML

Кодировка файла: Windows-1251.

Формат имени файла:

INOOBL_AT_TTPPP_YYYYMMDD_Z.xml

Где:

INOOBL_AT – префикс

TTPPP – код территории и подразделения МО.

Первые 2 цифры – код территории МО. Последние 3 цифры – код подразделения МО.

Например, для Территории 1 и Подразделения 33, TTPPP = 01033.

YYYYMMDD – отчетная дата формирования файла;

Z – порядковый номер в течении дня.

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Реквизиты	Тип данных	Размер	Обязательный	Описание	Дополнительная информация
Корневой элемент						
DOCUMENT	HEAD	R		O	Записи	Информация о документе
	RECORD	R		O	Записи	Содержит передаваемые сведения о всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к данной МО
Информация о документе						
HEAD	FNAME	Char	24	O	Имя файла без расширения	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	PODR	Char	5	O	Код подразделения МО	Первые 2 цифры – код территории МО. Последние 3 цифры – код подразделения МО
	NDATE	Date		O	Отчетная дата выгрузки прикреплений	
Информация о прикреплении						
RECORD	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи МО	Уникальный код записи МО. В ответном файле от ТФОМС указывается тот же код записи, что и в исходном.

	FAM	Char	40	O	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность. При отсутствии отчества, поле остается пустым или не передается.
	IM	Char	40	O	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	Y	Отчество ЗЛ	
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	
	SEX	Char	1	O	Пол ЗЛ	“М” – муж, “Ж” – жен.
	POLIS	Char	30	Y	Номер документа, подтверждающего факт страхования	Серия и номер полиса ОМС. Для полисов единого образца или цифрового полиса указывается 16-значный ЕНП. Для полисов старого образца и временного свидетельства – серия и номер без пробелов.
	ENP	Char	16	Y	Единый номер полиса	Единый номер полиса ЗЛ
	SS	Char	11	Y	СНИЛС застрахованного лица	СНИЛС ЗЛ без разделителей
	DOCTYPE	Char	2	O	Тип документа, удостоверяющего личность	Заполняется в соответствии с F011
	DOC SER	Char	10	Y	Серия документа, удостоверяющего личность ЗЛ	Серия документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов. Не указывается только в случае отсутствия
	DOCNUM	Char	20	O	Номер документа, удостоверяющего личность ЗЛ	Номер документа, удостоверяющего личность. Формат согласно справочнику типов документов
	DATE_Z	Date		O	Дата заявления на прикрепление к МО	
	DATE_OTK	Date		Y	Дата открепления от данной МО	Передается в случае передачи информации об откреплении для переданного ранее прикрепления

Формат файла с результатами ФЛК от ТФОМС на информацию о фактическом прикреплении всех инообластных ЗЛ, прикрепленных к МО на текущий день.

Тип файла – XML

Кодировка файла: Windows-1251.

Имя файла соответствует имени исходного файла от МО (согласно Приложения 2) с добавлением префикса “RE_”.

RE_INOUBL_AT_TTPPP_YYYYMMDD_Z.xml

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Реквизиты	Тип данных	Размер	Обязательный	Описание	Дополнительная информация
Корневой элемент						
DOCUMENT	HEAD	R		O	Записи	Информация о документе
	RECORD	R		O	Записи	Содержит результат контроля для присланных записей.
Информация о документе						
HEAD	FNAME	Char	40	O	Имя файла протокола	Имя файла протокола без расширения
	FNAME_1	Char	40	O	Имя исходного файла от подразделения МО	Имя исходного файла от подразделения МО без расширения
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	
	PODR	Char	5	O	Код подразделения МО	Первые 2 цифры – код территории МО. Последние 3 цифры – код подразделения МО
	NDATE	Date		O	Отчетная дата выгрузки	Отчетная дата выгрузки прикрепления из исходного файла
Результат контроля записей по прикреплению						
RECORD	N_REC	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи МО	Уникальный код записи МО. В ответном файле от ТФОМС указывается тот же код записи, что и в исходном.
	RESULT	Num	1	O	Результат ФЛК	1 – Успешно; 0 – Ошибка ФЛК;
	COMMENT	Char	255	Y	Текст ошибки ФЛК	
	ENP	Char	16	Y	ЕНП	ЕНП по данным ТФ (при успешной идентификации ЗЛ)

Формат файла сверки прикрепления между МО и ТФОМС.

Тип файла – **XML**

Кодировка файла: **Windows-1251**.

Формат имени файла:

SVER_AT_MO_TF_TTPPP_YYYYMMDDZ.xml

Где:

SVER_AT_MO_TF – префикс

TTPPP – код территории и подразделения МО.

Первые 2 цифры – код территории МО. Последние 3 цифр – код подразделения МО.

Например, для Территории 1 и Подразделения 33, **TTPPP** = 01033.

YYYYMMDD – дата, на которую сформирована сверка;

Z – порядковый номер в течении дня.

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Реквизиты	Тип данных	Размер	Обязательный	Описание	Дополнительная информация
Корневой элемент						
DOCUMENT	HEAD	R		O	Записи	Информация о документе
	RECORD	R		O	Записи	Содержит передаваемые сведения об операциях прикрепления/открепления
Информация о документе						
HEAD	FILENAME	Char	24	O	Имя файла без расширения	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей	

	KDATEMU	Num	6	O	Код территории подразделения МО прикрепления	
	KDMU	Num	6	O	Код подразделения МО прикрепления	
Информация о прикреплении						
RECORD	ID	Char	36	O	Уникальный идентификатор записи МО	Уникальный код записи МО. Уникален в пределах файла.
	PERSONA	R		O	Записи	Информация о гражданине
	AT	R		O	Записи	Информация о прикреплении.
Информация о застрахованном						
PERSONA	SHIFR	Char	16	Y	Шифр застрахованного	Шифр застрахованного в региональном регистре КО. Не заполняется только для инообластных застрахованных. При отсутствии Шифра ЗЛ для застрахованного КО, обязательно для заполнения либо Номер полиса, либо ЕНП.
	SMO	Num	3	O	Код СМО	Трехзначный код СМО по классификации ТФОМС КО. Для инообластных застрахованных указывается '0'.
	FAM	Char	40	O	Фамилия ЗЛ	Фамилия, имя, отчество указываются в том виде, в котором они записаны в предъявленном документе, удостоверяющем личность.
	IM	Char	40	O	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	Y	Отчество ЗЛ	
	DR	Date		O	Дата рождения ЗЛ	Дата рождения ЗЛ.
	SEX	Char	1	O	Пол ЗЛ	“М” – муж, “Ж” – жен.
	POLIS	Char	30	Y	Номер полиса ОМС	Для инообластных застрахованных обязательно для заполнения либо Номер полиса, либо ЕНП. При отсутствии Шифра ЗЛ для застрахованного КО, обязательно для заполнения либо Номер полиса, либо ЕНП.
	ENP	Char	16	Y	ЕНП – Единый номер полиса	
Информация о прикреплении						
AT	TYPE_PR	Char	1	O	Тип прикрепления	«Т» - территориальное, «Ф» - фактическое
	DATE_Z	Date		Y	Дата прикрепления в базе МО	
	IDDOCTOR	Char	11	Y	Уникальный идентификатор (СНИЛС) врача	СНИЛС без разделителей

Формат ответного файла из ТФОМС на файл сверки прикрепления из МО.

Ответный файл из ТФОМС на файл сверки прикрепления из МО содержит информацию о результате сверке и персонифицированных несоответствиях, выявленных ТФОМС при проверке исходного файла сверки из МО по сравнению с регистром прикрепленного населения ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

Тип файла – **XML**.

Кодировка файла: **Windows-1251**.

Формат имени файла:

RE_<Имя исходного файла от МО>

Где:

RE_ – префикс.

При обмене данными файлы должны быть заархивированы с применением формата ZIP.

Код элемента	Реквизиты	Тип данных	Размер	Обязательный	Описание	Дополнительная информация
Корневой элемент						
DOCUMENT	HEAD	R		O	Записи	Общая информация о результатах сверки
	RECORD	R		O	Записи	Содержит сведения о всех записях по прикреплению с выявленными несоответствиями.
Информация о документе						
HEAD	FILENAME	Char	24	O	Имя исходного файла от МО без расширения	
	KDATEMU	Num	6	O	Код территории подразделения МО прикрепления	
	KDMU	Num	6	O	Код подразделения МО прикрепления	
	NRECORDS	Num	7	O	Количество записей в исходном файле от МО	
	COUNT_ERR	Num	7	O	Кол-во записей с несоответствиями Всего	

	COUNT_ERR_PRIKR	Num	7	O	Кол-во несоответствий по прикреплению к подразделению МО	Кол-во несоответствий по прикреплению к подразделению МО всего, в т.ч. по причинам:
	COUNT_ERR_PRIKR0	Num	7	O		Не идентифицирован в регистре застрахованных.
	COUNT_ERR_PRIKR1	Num	7	O		Не прикреплен ни к одной МО по данным ТФ
	COUNT_ERR_PRIKR2	Num	7	O		Подразделение прикрепления не соответствует данным ТФ
	COUNT_ERR_PRIKR3	Num	7	O		Прикреплен к данному подразделению МО по данным ТФ, но нет в файле сверки
	COUNT_ERR_TYPE_PR	Num	7	O	Прочие несоответствия	Кол-во несоответствий по Типу прикрепления
	COUNT_ERR_DOCTOR	Num	7	O		Кол-во несоответствий по СНИЛС врача
	COUNT_ERR_SMO	Num	7	O		Кол-во несоответствий по страховой принадлежности ЗЛ
	COUNT_ERR_SHIFR	Num	7	O		Кол-во несоответствий по Шифру ЗЛ
	COUNT_ERR_FIO	Num	7	O		Кол-во несоответствий по ФИО, ДР, Полу ЗЛ
	COUNT_INOOBL	Num	7	O	Кол-во инообластных ЗЛ	Кол-во инообластных ЗЛ, прикрепленных по данным файла сверки. Справочно.
Информация о выявленных несоответствиях						
RECORD	ID	Char	36	Y	Уникальный идентификатор записи МО	Уникальный код записи МО. Равен значению данного поля в исходном файле от МО. Не заполняется только для случаев ERR_PRIKR=3
	SHIFR	Char	16	Y	Шифр застрахованного в региональном регистре ТФ	Шифр застрахованного в региональном регистре КО. Не заполняется только для неидентифицированных в региональном регистре ЗЛ.
	ERR_PRIKR	Num	1	Y	Несоответствие прикрепления к подразделению МО	0 - Не идентифицирован в региональном регистре, 1 - Не прикреплен ни к одной МО по данным ТФ, 2 - Подразделение прикрепления не соответствует данным ТФ, 3 - Прикреплен к данному подразделению МО по данным ТФ, но нет в исходном файле сверки от МО.
	ERR_TYPE_PR	Num	1	Y	Не соответствует Тип прикрепления к МО	1 – Выявлено несоответствие, указанное в описании
	ERR_DOCTOR	Num	1	Y	Не соответствует СНИЛС врача	
	ERR_SMO	Num	1	Y	Не соответствует страховая принадлежность ЗЛ	
	ERR_SHIFR	Num	1	Y	Не соответствует Шифр ЗЛ	
	ERR_FIO	Num	1	Y	Не соответствует один из реквизитов ФИО, ДР, Пол	
	PERSONA	R		Y	Записи	Информация о гражданине по данным ТФОМС (заполняются только поля, несоответствующие данным МО)

	AT	R		У	Записи	Информация о прикреплении по данным ТФОМС (заполняются только поля, несоответствующие данным МО)
Информация о застрахованном по данным ТФОМС (заполняются только поля, несоответствующие данным МО)						
PERSONA	SMO	Num	3	У	Код СМО	Трехзначный код СМО по классификации ТФОМС. Для инообластных застрахованных указывается значение '0'. Для умерших граждан указывается значение "1".
	FAM	Char	40	У	Фамилия ЗЛ	
	IM	Char	40	У	Имя ЗЛ	
	OT	Char	40	У	Отчество ЗЛ	
	DR	Date		У	Дата рождения ЗЛ	
	SEX	Char	1	У	Пол ЗЛ	“М” – муж, “Ж” – жен.
	POLIS	Char	30	У	Номер полиса ОМС	Заполняется только для случаев ERR_PRIKR=3
	ENP	Char	16	У	ЕНП – Единый номер полиса	
Информация о прикреплении по данным ТФОМС (заполняются только поля, несоответствующие данным МО)						
AT	KDATEMU	Num	6	О	Код территории подразделения МО прикрепления	
	KDMU	Num	6	О	Код подразделения МО прикрепления	
	TYPE_PR	Char	1	О	Тип прикрепления	«Т» - территориальное, «F» - фактическое
	DATE_Z	Date		У	Дата прикрепления в базе ТФ	
	IDDOCTOR	Char	11	У	Уникальный идентификатор (СНИЛС) врача	СНИЛС без разделителей